N° 41.

DU CANCER DE L'UTÉRUS,

ET DE SA THÉRAPEUTIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 mars 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR NARCISSE-DÉSIRÉ MURY, de Vire,

Département du Calvados,

Ex-Chirurgien de marine; Prosecteur des cours de médecine opératoire et de pathologie externe de M. *Lisfranc.*

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt; non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi.

HIPP., sect. 5, aph. 57.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU.
BERTIN.	FOUQUIER.
BOUGON.	GUILBERT, *Examinateur.*
BOYER, *Président.*	LAENNEC.
CAYOL, *Suppléant.*	MARJOLIN.
CLARION.	ORFILA.
CRUVEILHIER.	PELLETAN fils.
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL, *Examinateur.*	ROUX.
DUPUYTREN, *Examinateur.*	

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec.
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau, *Suppléant.*	Ratheau, *Examinateur.*
De Lens.	Richard, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE,

G. L. DESFEUX,

Avocat.

A MON COUSIN,

CH. DESFEUX,

Capitaine du génie militaire.

A MONSIEUR LISFRANC,

Chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié; Membre titulaire de l'Académie royale de médecine; Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.

N. D. MURY.

DU

CANCER DE L'UTÉRUS,

ET DE SA THÉRAPEUTIQUE.

De toutes les maladies dévolues aux femmes, il n'en est aucune dont le prognostic soit plus grave, les conséquences plus funestes que le cancer de l'*utérus*, puisque sa guérison spontanée, ou obtenue par les remèdes généraux, est peut-être encore une hypothèse pour le médecin observateur; essayons néanmoins dans cette dissertation, après avoir fait connaître, le mieux qu'il nous sera possible, l'histoire de cette affection, de décrire les moyens thérapeutiques qu'un art conservateur peut lui opposer avec avantage.

Le cancer de l'utérus peut attaquer d'abord le corps de cet organe; dans la plupart des cas, c'est sur son col qu'il sévit primitivement; et alors, la maladie ne s'étend à la matrice elle-même qu'à une période avancée de cette affection.

Quelle est la nature du cancer? Est-ce une maladie générale ou locale? Est-ce l'effet d'une diathèse particulière? Est-il héréditaire ou seulement acquis? Ou bien, enfin, est-ce le résultat d'une inflammation? Toutes ces questions, et une infinité d'autres qu'on pourrait faire sur la nature intime de cette lésion, ont été résolues d'une

manière extrêmement variée par nos grands maîtres ; et s'il nous est permis d'émettre nottre opinion après de telles autorités, nous pensons que dans le principe, au moins, c'est une affection purement locale, qui, dans la plupart des cas, a été la conséquence d'une inflammation plus ou moins aiguë.

Les auteurs s'accordent à nous signaler le développement du carcinome utérin à deux états; ou, ce qui est le plus fréquent, un ulcère de mauvaise nature se forme au col de l'utérus, et s'accompagne de symptômes que nous énoncerons plus bas; ou bien une induration squirrheuse se manifeste d'abord, bientôt elle dégénère, et le cancer est confirmé.

Marche.

La marche de cette maladie est très-variable quant à sa durée. Tantôt, si surtout le sujet est jeune, quelques mois suffisent pour la conduire à son dernier période ; d'autres fois des années entières sont employées avant que sa terminaison funeste soit arrivée. Le temps de la vie où elle se déclare est, en général, depuis l'époque de la puberté jusqu'à l'âge de cinquante ans. On n'a pas encore d'observation que cette affection ait frappé des filles impubères, et la raison nous en paraît facile à donner. La matrice, dans l'enfance, joue un rôle si peu important, la vitalité dont elle jouit est si peu développée, son petit volume, tout, en un mot, concourt à la mettre à l'abri de cette cruelle maladie.

La vieillesse jouit le plus souvent de cette heureuse prérogative. Le repos de l'organe utérin, l'absence des passions et du plus grand nombre des causes prédisposantes, deviennent autant d'heureux préservatifs pour la femme qui a dépassé l'orage de la ménopose. Cependant les annales de l'art contiennent des faits assez nombreux, qui constatent que des femmes ont succombé au cancer de la matrice dans un âge avancé ; mais, en général, l'invasion de la maladie avait eu lieu pendant ou même avant la cessation menstruelle. C'est à cette

révolution, c'est-à-dire depuis l'âge de trente-six à quarante-cinq ans, que la femme y est le plus exposée.

Causes.

Les causes de la maladie qui nous occupe peuvent être divisées en *internes* et *externes*. L'énumération des premières est assez difficile. Nous regardons cependant comme telles les vices de conformation de l'utérus, sa sensibilité particulière, son mode de vitalité, sa structure ; nous y joindrons encore une sorte de prédisposition, admise par beaucoup d'écrivains recommandables. Le nombre des secondes est très-considérable, et on peut regarder comme faisant partie des plus fréquentes, les jouissances excessives de l'amour, surtout dans un âge tendre ; l'onanisme, le prolapsus, la stérilité, la chasteté dans les tempéramens ardens, l'avortement, l'accouchement laborieux ; les contusions du col utérin à la suite de corps étrangers introduits dans le vagin, ou par la disproportion des organes génitaux ; la métrite chronique, la chlorose, l'aménorrhée, les affections morales vives, les chagrins cuisans, le séjour des grandes villes, etc.

Outre toutes les causes que nous venons d'analyser, il en est beaucoup d'autres qui ont échappé à la perspicacité du médecin, et c'est ce qui a fait admettre à *Bayle* l'existence d'un cancer qu'on pourrait appeler *spontané*.

Symptomatologie.

Les symptômes du cancer du corps de *l'utérus* sont d'un diagnostic très-obscur tant que la maladie n'a pas parcouru une grande partie de sa durée ; d'ailleurs, comme ils sont à peu près les mêmes que ceux du cancer du col, nous nous attacherons spécialement à ceux-ci. Si la femme est bien menstruée, cette fonction peut sembler redoubler d'intensité : bientôt des ménorrhagies légères d'abord, et se succédant de loin en loin, se manifestent. Les règles, au

contraire, manquent à la femme depuis quelque temps; ses mamelles peuvent se gonfler, des vomissemens survenir et faire croire au début d'une grossesse; mais elles reparaissent tout à coup, prenant une insidieuse périodicité, et bientôt, dans ce cas comme dans l'autre, elles se changent en de véritables pertes. Le coït suffit souvent pour les provoquer. Le cancer a-t-il débuté par un ulcère, dès l'invasion, la malade ressent dans la partie affectée une douleur vive, lancinante, surtout dans l'acte reproducteur; un écoulement sanguin, fétide, quelquefois analogue à des fleurs blanches, a lieu. Au contraire, le col utérin est-il à l'état squirrheux, la douleur est nulle ou presque nulle, c'est plutôt un sentiment de pesanteur dans l'hypogastre. Si, dans cet état, on pratique le toucher, le col de l'organe est dur, rénitent; sa lèvre antérieure présente une plus grande consistance que les parties voisines, la maladie se développant le plus fréquemment sur ce point. Mais bientôt l'engorgement s'étend de proche en proche, et souvent, au bout de quelques semaines, tout le col utérin ne présente plus qu'un véritable squirrhe, qui plus tard se ramollira. Cette opération détermine quelquefois une ménorrhagie plus ou moins intense. L'usage du *speculum uteri* fait voir à cette époque, s'il y a ulcération, une plaie quelquefois rouge, saignante; dans d'autres circonstances, verdâtre, noirâtre, dont les bords inégaux coupés perpendiculairement peuvent reposer sur des parties squirrheuses : souvent aussi les points les plus voisins de la solution de continuité semblent tout-à-fait être à l'état normal ; il n'est pas rare d'y trouver des végétations plus ou moins considérables. Dans le cas de squirrhe, la muqueuse utérine et vaginale est injectée, épaissie : le col fait une saillie plus ou moins volumineuse dans le vagin ; il se couvre de bosselures analogues à celles qu'on remarque dans le cancer non ulcéré des mamelles. Ces désordres ont lieu sans que la santé générale de la femme soit troublée, et cette circonstance détermine chez elle une tranquillité perfide, sa pudeur lui faisant une loi d'éloigner autant qu'elle peut le praticien, dont les secours ne seront jamais aussi utiles qu'à cette

époque. Bientôt, que le cancer se soit annoncé par un ulcère ou par une induration squirrheuse, les douleurs deviennent lancinantes, elles sont intermittentes; l'état précédemment décrit s'exaspère, un écoulement perpétuel et fétide a lieu par les parties génitales; les souffrances, d'abord locales, s'étendent au bas-ventre, en affectant surtout le trajet des trompes et des ovaires. Les lombes sont principalement le siége de douleurs tenaces; le squirrhe se ramollit, le col utérin se couvre de véritables fongus, la *dégénérescence* s'empare des parties voisines, des ulcérations s'établissent sur les parois vaginales, leur consistance est augmentée; on y a rencontré des points contagieux, on y a même trouvé de la substance crétacée; les pertes sont de plus en plus fréquentes, des femmes même succombent à leur excès. La nutrition est profondément altérée, le sujet maigrit, la peau prend cette couleur jaune paille, signe non équivoque des désorganisations profondes. La malade ressent alors des douleurs aiguës dans tout l'abdomen, à la partie supérieure des cuisses, au périnée; l'écoulement entraîne avec lui des débris de chairs dégénérées; l'odeur en est tellement forte, que la femme elle-même a peine à la supporter. Des perforations s'établissent dans les cloisons recto et vésico-vaginales. Toutes ces parties se changent en un cloaque dégoûtant, par lequel s'écoulent simultanément l'urine et les fécès. La maladie envahit quelquefois toutes les parties contenues dans le bassin. La nutrition s'affaiblit de plus en plus; les extrémités inférieures sont œdématiées; le pouls est petit, concentré, misérable; les ménorrhagies sont plus effrayantes que jamais; le repos a quitté la femme. La fièvre hectique, la colliquation aggravent encore un état aussi désespéré, et la malade succombe à des souffrances inouies en conservant jusqu'à la fin l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Heureuse si une inflammation abdominale, conséquence des désordres du bassin, vient abréger une existence plus terrible que la mort même! Voici, en général, la marche qu'affecte le cancer utérin: nous sommes loin d'en conclure qu'elle soit toujours identique. Comme dans les autres maladies,

l'interversion des symptômes a été souvent observée ; mais comme c'est en général celle que décrivent plusieurs auteurs recommandables, et que c'est celle que nous avons eu occasion d'observer, nous avons cru devoir admettre cet ordre.

Diagnostic.

Si le cancer de la matrice apparaissait avec le cortége effrayant qui l'accompagne lorsqu'il est confirmé, il ne pourrait être confondu avec une autre maladie ; il n'en est pas de même lorsque le praticien est appelé à son début. En effet, plusieurs affections hypogastriques le simulent jusqu'à un certain point; il est même certaines dispositions anomales du col de l'utérus qui pourraient induire en erreur. Nous allons les parcourir, en tâchant de leur assigner des caractères particuliers qui serviront à les faire reconnaître. Au premier rang se trouvent les fleurs blanches, fétides, douloureuses, avec engorgement du museau de tanche, et sous l'influence desquelles la santé générale de la femme est altérée. Un examen superficiel peut sans doute en imposer dans ce cas; mais si les douleurs ne sont pas lancinantes, s'il n'existe pas d'ulcérations au col; si, par le coït, il ne survient pas d'écoulement sanguin; si enfin il ne détermine pas des douleurs vives et si la maladie cède à un traitement méthodique, l'illusion disparaîtra bientôt : du reste, leur persévérance n'est souvent que le signe précurseur du cancer. Y a-t-il prolapsus, le rapport entre l'organe déplacé et les parties voisines suffit pour éclairer le diagnostic. Si le développement utérin est dû à la présence d'un corps fibreux, l'absence de douleurs lancinantes, la saillie que ce corps fait le plus souvent dans dans le vagin, le peu de trouble que sa présence détermine dans la santé générale de la femme, sont autant de signes distinctifs de cette affection; on sait encore que les corps fibreux ne gênent le sujet que par leur pesanteur et le tiraillement qu'ils exercent sur les parties contenues dans le bassin. La métrite chronique peut aussi prendre l'apparence de la maladie qui nous

occupe ; ses signes propres et un traitement approprié éclairciront les doutes qu'on pourrait avoir à cet égard. Le scrophule, les dartres, la syphilis déterminent encore des ulcères de mauvaise nature sur le col de la matrice; il sera donc nécessaire de s'assurer, si les sujets qui sont dans ces circonstances ne présentent point ailleurs des signes de ces diverses lésions, et dans le cas où le résultat de l'examen serait affirmatif, un traitement convenable suffirait pour en débarrasser les malades.

M. *Culerier* cite des observations de guérisons d'ulcères de la matrice par un traitement mercuriel, dans des cas même où les autres signes vénériens avaient disparu. Cependant, que le praticien ne prétende pas parvenir à guérir toutes les ulcérations dues aux causes que nous venons d'énumérer ; souvent, malgré les soins les plus assidus, la dégénérescence a lieu.

Les dispositions anomales du col utérin qui pourraient induire en erreur sont, l'allongement contre nature du museau de tanche chez certaines vieilles femmes, cas cité et observé par M. le professeur *Lallement* à la Salpêtrière; mais la femme ne souffre pas, la maladie ne fait pas de progrès, aucun symptôme de cancer n'existe. Tout le monde sait encore que la forme, le volume de la portion vaginale de la matrice varient chez chaque femme, et qu'à la suite d'accouchemens répétés, il n'est pas rare de trouver ses bords lancinés, divisés par des fissures profondes. Il sera donc bon de tenir compte de ces dispositions dans l'exploration de cet organe.

Prognostic.

Quel que soit le lieu que le cancer de la matrice occupe, il est toujours grave, et si le corps est atteint primitivement, la mort, on le peut dire, en est toujours la suite. Cependant un fait récent de MM. *Récamier* et *Marjolin* tend à prouver le contraire. Nous y reviendrons lorsque nous parlerons du traitement chirurgical. Dans le cas où l'affection se limiterait au col, plusieurs faits prouvent sa

guérison possible. Nous nous abstiendrons donc de penser que cette maladie soit toujours au-dessus des ressources de l'art. Nous étaierons d'ailleurs notre opinion de celle de praticiens du plus grand mérite.

Traitement.

Le traitement peut être divisé en *général* ou *médical*, et *chirurgical*.

Traitement médical. S'il est une chose qui prouve son insuffisance, c'est la quantité de moyens qu'on a mis en usage. Nous ne nous arrêterons pas à énumérer tous ceux qui ont été tour à tour vantés, souvent même avec une sorte d'enthousiasme, et qui bientôt sont retombés dans l'oubli le plus profond. Rappelons-nous qu'à toutes les époques de la science, les pharmacopées les plus complexes ont à peine suffi à la thérapeutique de cette maladie. Que de succès n'a-t-on pas obtenus ! mais ces succès étaient-ils bien dus à la cure du cancer confirmé ? N'a-t-on pas confondu des affections, des ulcères qui présentaient avec lui quelque analogie? N'est-il pas prouvé que ces mêmes succès sont devenus d'autant plus rares, que la science de l'observation a fait plus de progrès? Enfin que de praticiens distingués se tiennent dans un doute philosophique sur ce point! Nous ne prétendons pas cependant nier que des squirrhes commençans n'aient été soulagés ou même arrêtés dans leur marche par le traitement général. Aussi nous regardons comme indispensable que le médecin recourre d'abord à un traitement méthodique. D'ailleurs, c'est déjà avoir beaucoup obtenu que d'être parvenu à enrayer dans sa marche une affection qui tôt ou tard eût compromis l'existence de la femme. Qu'en employant donc ce que l'expérience a constaté de plus utile, le clinicien soit sur ses gardes; c'est dans ce cas que l'expectation, si nécessaire dans beaucoup d'autres, deviendrait la cause d'une mort certaine. Voici donc les ressources que le médecin a pu lui opposer avec avantage. Au début du squirrhe, si la femme est jeune et pléthorique, si son pouls est plein, qu'il y ait suppression de menstrues, le traitement doit être

essentiellement antiphlogistique : ainsi les saignées générales ont souvent procuré du soulagement. *Morgagni* rapporte que *Valsalva* a, par ce moyen, obtenu plusieurs guérisons. On y joindra encore les saignées locales, quoique dans certains cas elles déterminent des congestions. On les fera en appliquant un grand nombre de sangsues à la partie supérieure des cuisses, aux grandes lèvres, au périnée, à la région inguinale ; on pourra porter, au moyen du *speculum uteri* de M. *Récamier*, une douzaine de sangsues sur le col utérin lui-même. Les douches ascendantes, et en quelque sorte perpétuelles, proposées par M. *Alibert*, seront très-utiles, si surtout la douleur n'est pas forte. Les injections dans le bain, les fomentations émollientes, les bains généraux, le cataplasme introduit et maintenu dans le vagin, sont des moyens qui ne doivent pas être négligés. On a encore proposé, comme ayant été suivis d'amélioration sensible, le séton sur les parties latérales externes de la vulve, le vésicatoire à la partie interne et supérieure des cuisses, les douches sur le sacrum. Le régime doit être débilitant ; nous croyons même qu'on ne doit pas craindre d'aller assez loin, ayant eu occasion d'observer la guérison, ou tout au moins la diminution notable d'engorgemens squirrheux des mamelles après une pareille méthode. Mais la malade est faible, sa constitution est profondément atteinte, la douleur est rare, ou même n'existe pas : il y aurait, dans ce cas, témérité à suivre le traitement que nous avons indiqué. Les adoucissans unis aux antispasmodiques et aux légers narcotiques nous paraissent préférables. On a retiré beaucoup d'avantages des frictions d'onguent mercuriel faites sur la face externe des grandes lèvres, et des bains locaux, en plaçant la malade de manière que l'ouverture vulvaire soit le point le plus élevé du bassin. On les fera avec les décoctions de morelle, de jusquiame, de ciguë. On a même administré la poudre, les extraits de ces substances à l'intérieur. *Storck* a singulièrement préconisé la ciguë. Une perte considérable a-t-elle lieu ; comme il est très-nécessaire de conserver les forces du sujet, deux moyens d'arrêter l'hémorrhagie se présentent, les astringens et le

tamponnement. Les premiers réussissent le plus souvent ; mais ils ont l'inconvénient d'irriter les bords de l'ulcère, si celui-ci existe, et de hâter la marche de la maladie. Il nous semble donc préférable de recourir au tamponnement, qui se fait avec des boulettes de charpie dont on remplit une compresse qu'on a introduite dans le vagin. Il faut avoir soin que la partie la plus profonde de la compresse soit assez éloignée de l'ulcère pour que son contact n'y puisse déterminer d'irritation. Ces objets seront maintenus en place par un bandage en T. Une légère compression suffit dans la plupart des cas, l'écoulement sanguin ayant le plus souvent lieu en nappe, ou par l'extrémité béante de quelques petits vaisseaux dont les parois ont été désorganisées par la maladie. Si les accidens s'aggravent malgré l'emploi de tous ces moyens, le traitement devient entièrement palliatif. Alors diminuer les souffrances est le seul but que doive se proposer le médecin. C'est dans l'emploi des narcotiques qu'il trouvera le plus de ressources. Ainsi l'extrait gommeux d'opium sera donné à l'intérieur, d'abord à doses fractionnées et successivement croissantes. Les injections avec un grain du même extrait dans deux onces de véhicule (*Morgagni* préférait le lait) sont encore indiquées. On en fera aussi avec les décoctions très-concentrées de morelle, de jusquiame, de ciguë, de têtes de pavots ; enfin les narcotiques seront employés sous toutes les formes en frictions, en fomentations, en lavemens, etc. Plus la terminaison funeste sera imminente, plus on redoublera d'efforts pour adoucir les derniers momens d'une existence qu'il est au-dessus de tout pouvoir humain de prolonger.

Traitement chirurgical. Il nous semble pouvoir le réduire à ces deux propositions, tirées du siége que le cancer occupe : ou bien le mal s'est développé sur le corps même de l'utérus, ou c'est sur son col qu'il s'est fixé. Dans le premier cas, quels sont les moyens chirurgicaux qu'on peut lui opposer? S'il ne s'agissait que de prouver la possibilité de l'extirpation de la matrice, les auteurs en rapportent un bon nombre d'observations, et, pour prouver cette assertion,

nous nous bornerons à citer ceux sur lesquels il n'est guère permis d'établir de doutes. A leur tête se trouve le célèbre *Ambroise Paré*. *Vieussens*, dans son Traité des liqueurs, rapporte le même fait, et l'appuie de l'autopsie quinze ans après. *Rousset* enlève la matrice, et trois ans après, la femme succombant, il prouve ce qu'il avait avancé. *Wrisberg* (Gazette salutaire, n.° 29, juillet 1788) nous donne l'histoire d'une matrone qui, voulant délivrer une jeune femme, exerça des tractions si peu ménagées, qu'elle causa une chute complète de l'organe ; et par une barbarie que peut seule excuser son ignorance, s'armant d'un couteau, elle coupa tout ce qu'elle put atteindre. Une hémorrhagie effrayante fut la suite d'une telle mutilation ; elle s'arrêta cependant par la syncope. Un chirurgien fut appelé, qui, trouvant le cas fort grave, eut recours à son tour aux lumières de *Wrisberg*. Des soins sans nombre furent prodigués, et trois mois après la femme put aller remercier ce praticien célèbre. Il ajoute que cette femme, après sa guérison, avait perdu la sensation voluptueuse qui accompagne l'acte reproducteur. *Osiander*, professeur à Gœttingue, faisait naguère venir tous les ans à ses cours, et faisait toucher par ses élèves, une femme à qui une sage-femme avait amputé la matrice, à son insertion au vagin, dans le cas de prolapsus déterminé par l'extraction placentaire. Dernièrement encore, le 14 octobre 1825, MM. les professeurs *Récamier* et *Marjolin* ont extirpé, sur une femme de soixante ans, un utérus cancéreux, sur lequel existait une tumeur fongueuse de trois pouces de long et d'un pouce et demi de diamètre. Cet utérus était dans un état de prolapsus depuis vingt-huit années. Des accidens graves se sont sans doute manifestés après une opération aussi importante ; mais, un « mois après, la malade se lève, ses forces reviennent rapidement, « et elle n'éprouve aucune douleur. » (Revue médicale, n.° de décembre 1825.) On est amené par ces faits, et par d'autres que nous nous sommes dispensé de rapporter, à penser que l'extirpation de la matrice est praticable, qu'elle a été suivie de succès ; mais on aura sans doute remarqué que, dans tous les cas que nous venons de

citer, l'utérus était dans un état de chute plus ou moins complète, ce qui simplifie singulièrement le procédé opératoire. Nous nous appuierons, du reste, de quelques expériences auxquelles nous avons assisté l'été dernier. M. *Lisfranc*, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié, essaya de faire l'extirpation de l'utérus sur le cadavre de deux femmes qui étaient mortes affectées de chute de cet organe. Il réussit avec la plus grande facilité, en employant un procédé analogue à celui qu'il suit dans le cas d'amputation du col, et dont nous renvoyons la description à celle de cette dernière opération. Il n'en fut pas de même dans les tentatives que ce praticien distingué fit sur l'utérus de femmes qui avaient succombé à des affections étrangères à cet organe ; les résultats furent si peu satisfaisans, que nous regardons cette opération comme entièrement impraticable, la rigidité des ligamens larges et ronds empêchant l'opérateur d'amener la matrice assez bas dans le vagin pour qu'il puisse, ou placer une ligature au-dessus de cet organe, ou bien en faire la section avec l'instrument tranchant. D'ailleurs ce dernier procédé ne manquerait pas de laisser la femme exposée à une hémorrhagie utérine dont il nous est impossible de prévoir l'issue.

La maladie a-t-elle commencé ses ravages sur le col utérin ? *Osiander*, dont nous avons eu occasion de parler, voyant le grand nombre de femmes que moissonne chaque année le carcinome de la matrice, conçut le projet de les en délivrer en pratiquant l'amputation du museau de tanche ; il exécuta huit fois cette opération avec des succès variés. M. *Dupuytren*, accompagné de M. *Récamier*, introduisit en France cette heureuse innovation en y ajoutant la cautérisation dans les cas où l'action de l'instrument tranchant ne peut être suffisante ou est impraticable. Les résultats que ces deux professeurs retirent de l'emploi de ces moyens furent si heureux, qu'il nous semble qu'on ne doit plus balancer à les mettre en usage. Ecoutons M. le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu s'exprimer à ce sujet dans l'édition qu'il nous a donnée de la Médecine opératoire de *Sabatier*.

« Très-peu de malades ont vu leur état empirer, soit par l'effet de

« l'extension de l'inflammation au corps de l'utérus et au péritoine, « soit par l'effet du surcroît d'activité donné à la dégénérescence « carcinomateuse par l'action irritante du caustique. Chez un grand « nombre, la maladie a été ralentie ou suspendue pendant un temps « plus ou moins long ; enfin beaucoup ont complètement guéri, et « parmi celles-ci plusieurs sont devenues enceintes, et ont accou- « ché très-heureusement, sans que, pendant ni après leurs couches, « elles aient éprouvé aucune atteinte nouvelle de leur maladie. »

Nous avons vu M. *Lisfranc*, chirurgien en chef de la Pitié, dont il nous est si flatteur de publier les travaux, faire cette opération deux fois avec tant d'habileté, qu'il nous paraît qu'une description détaillée de ces deux cas ne peut être déplacée ici. Puissions-nous lui exprimer dans cette circonstance toute la reconnaissance que nous lui devons pour les leçons que nous avons reçues de lui et pour l'amitié dont il nous honore.

1.re OBS. Marianne Bienvenu, âgée de vingt-huit ans, domestique, est d'une constitution lymphatico-sanguine ; réglée à treize ans. A vingt-cinq ans, elle a eu un enfant : accouchement facile. Huit mois avant l'opération, elle est sujette à un écoulement blanc, sans douleurs dans le ventre ; on emploie des injections émollientes, sangsues à l'anus ; depuis, menstruation plus abondante et de plus longue durée. Un mois après, coliques qui disparaissent par l'application de serviettes chaudes ; douleurs lancinantes comparées par la malade à des coups de *lardoire* ou à des milliers d'épingles dans le bas-ventre ; elles sont intermittentes ; le flux mensuel est précédé de douleurs de reins ; la santé générale est bonne. A son entrée à la Pitié, il y a écoulement blanc, douleurs lancinantes ; le *speculum* fait apercevoir sur la lèvre antérieure de l'utérus un ulcère couvert de bosselures analogues à des grains de raisin. Quatre jours après, la lèvre postérieure est prise à son tour dans la moitié de son étendue ; le doigt peut, en écartant les lèvres utérines, s'introduire dans la cavité de la

matrice, qui paraît saine. Le 5 décembre, l'opération est faite à neuf heures du matin, d'après la méthode que nous décrirons plus bas. Après l'opération, perte de sang abondante, coliques, envie d'aller à la selle; la malade, dans un effort, rend un caillot très-volumineux mêlé à beaucoup de sang liquide : aucun moyen n'est employé pour arrêter l'hémorrhagie. M. *Lisfranc* avait enjoint de laisser saigner jusqu'à syncope. A cinq heures, l'écoulement sanguin a beaucoup diminué; presque plus de souffrances, légères douleurs de reins; la nuit, peu de sang coule. Le 6 au matin, le sang est arrêté; il y a eu huit palettes de sang perdues; l'état du sujet est très-satisfaisant; la malade, durant l'opération, n'a témoigné souffrir que pendant qu'on exerçait des tiraillemens pour abaisser l'utérus. L'action de l'instrument tranchant n'a pas été perçue par elle. Le 7, plus de douleurs, peu d'écoulement, état général très-bon; le 8, l'écoulement est analogue aux secondines; le 9, même état; le 10, on permet l'usage de six cuillerées de potage; le 11, faible écoulement rouge, quelques alimens; le 15, léger mal de tête, point de douleurs du côté de l'utérus, écoulement séreux; le 16, même état; le 18, coliques, dévoiement, douleur dans la jambe gauche; le 19, touchée par MM. *Lisfranc* et *Capuron*, la cicatrice est entièrement formée, les bords du vagin sont froncés sur le col utérin, qui simule jusqu'à un certain point un entonnoir; le 25, elle sort; il n'existe plus qu'un léger écoulement blanc; les douleurs ont entièrement disparu; les règles ont paru dans le mois de janvier, et maintenant la santé paraît se maintenir.

II.^e^ OBS. Madame C..., âgée de vingt-huit ans, d'une bonne constitution, réglée à quinze ans, est ensuite une année sans revoir d'écoulement mensuel; après ce temps les menstrues s'établissent très-régulièrement. Mariée à vingt-cinq ans, elle devient bientôt enceinte, et pendant cette grossesse elle est sujette à un écoulement blanc très-abondant; accouchement difficile. Seconde grossesse, même écoulement, accouchement moins douloureux que le premier. Dans l'au-

tomne dernier, elle est prise de violentes coliques qu'elle compare aux douleurs de l'accouchement; elles se continuent pendant plusieurs heures; enfin une perte très-abondante provoque l'avortement d'un embryon de six semaines. Depuis ce temps sa santé s'altère, des douleurs intermittentes existent. M. *Georget*, médecin de la malade, reconnaissant l'existence d'un ulcère au col de l'utérus, appelle M. *Lisfranc* au commencement de décembre dernier : à cette époque, le col est tuméfié, les lèvres sont rouges, saignantes. On emploie les cataplasmes, les antiphlogistiques. Malgré ces moyens, la maladie fait des progrès, et bientôt on propose l'opération, ce qui est accepté par la malade; et M. *Lisfranc* y procède le 2 février, à neuf heures du matin, en présence de M. le docteur *Georget* et de plusieurs élèves. L'état du col était alors celui-ci : tuméfaction assez considérable autour de l'ouverture utérine; ulcère occupant les lèvres dans l'étendue de quelques lignes, végétation autour de cet ulcère. M. *Lisfranc* enlève, d'après son procédé, tout le mal, en ayant le soin de dépasser les limites de deux lignes au moins; ce que nous fûmes à même de vérifier par l'inspection de la pièce. La malade n'a ressenti aucune douleur pendant l'opération, qui fut faite en quelques minutes. Jusqu'à onze heures, léger écoulement sanguin, il augmente jusqu'à une heure; alors c'est une véritable hémorrhagie, qui bientôt détermine l'intermittence du pouls et la syncope. On n'avait jusqu'alors employé aucun moyen pour se rendre maître de l'écoulement du sang; mais force fut de recourir au tamponnement, qui le supprima instantanément. Un quart d'heure après la malade est très-bien. A sept heures du soir, M. *Lisfranc* fait retirer le tampon, dans la crainte que sa présence ne devînt cause d'irritation. La malade dort pendant quelques heures. Le 3, à trois heures du matin, coliques violentes; elles cèdent à l'emploi de serviettes chaudes sur l'abdomen; sommeil après. A son réveil à sept heures, état le plus satisfaisant, langue belle, point de soif, point de douleur, point de fièvre; le sang coule en petite quantité. Diète abso-

lue, tisane de racine de guimauve édulcorée, lavement émollient. La malade dort plusieurs heures. Le 4, toute la journée bonne; à six heures du soir, gêne dans la déglutition; à dix heures, nausées, vomissemens, coliques; quelques gouttes d'acide citrique font disparaître le vomissement. Applications de serviettes chaudes sur l'abdomen, lavement émollient, cataplasme sur la partie antérieure du col; pouls accéléré. La malade dort cependant depuis minuit jusqu'au jour. Le 5, état très-satisfaisant, plus de douleurs à la gorge, sueur abondante: la malade est gaie. Le 6, on accorde trois bouillons qui passent très-bien; à six heures, douleurs fugaces à la région inguinale. Le 7, état encore meilleur que la veille, potage léger. Le 9, la faim est pressante; œuf frais, trois onces de pain. Le 10, la malade se lève une demi-heure; quelques vomissemens, suspension des alimens. Le 11, elle ne se sentait en rien de l'état de la veille. Le 12, la malade se lève une heure. Le 13, léger écoulement sanguin, tranchées. Le 14, écoulement plus abondant qui se continue jusqu'au 16, où il disparaît. Depuis ce temps jusqu'au 22, aucun accident n'est venu entraver la marche de la guérison; aujourd'hui plus d'écoulement, les forces reviennent promptement; elle se lève tout le jour, et tout présage un entier rétablissement.

Nous possédons encore un fait recueilli à l'hôpital de la Pitié; nous nous dispensons de le citer, puisque ce serait répéter à peu près ce que nous avons dit dans les précédens; nous observerons cependant que pas la moindre douleur n'a été perçue par la malade pendant l'opération, et que l'écoulement sanguin qui lui a succédé a été très-peu abondant; rien enfin n'est venu entraver la marche de la convalescence, quoiqu'il y eût eu au moins cinq lignes de col enlevées dans toute la circonférence.

Considérations anatomiques.

Avant de parler des procédés opératoires mis en usage par les célèbres professeurs que nous avons cités, il nous paraît nécessaire de rappeler quelques points d'anatomie qui nous semblent du plus grand intérêt. La situation de la matrice et du vagin devra être prise en considération par l'opérateur, afin que les tractions qu'il fera pour attirer le col utérin à l'extérieur soient exécutées suivant la direction du détroit inférieur; la longueur du col de l'utérus dans le vagin, quoique variable, nous a donné ce résultat sur dix femmes; la lèvre antérieure fait saillie de quatre lignes, le cul-de-sac formé postérieurement par le vagin a cinq lignes de profondeur. La distance du péritoine à l'extrémité du museau de tanche est de neuf lignes en avant et de dix en arrière, ce qui donne la facilité d'amputer assez haut sans s'exposer à pénétrer dans le bas-ventre, chez certains sujets même ces mesures sont plus considérables; mais on doit se ressouvenir que les maladies changeant ou modifiant les parties, les rapports ne seront plus les mêmes.

Procédés opératoires.

Osiander commence d'abord par coucher la femme en supination sur le bord de son lit, les jambes écartées, fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin. Des aides la maintiennent dans cette position, un autre écarte les grandes lèvres. Ce praticien traverse alors le carcinome dans deux points opposés avec des aiguilles courbes garnies de fils doubles; il amène ensuite, par des tractions ménagées, le col utérin à la vulve. Si des adhérences existent entre lui et le vagin, il les détruit d'abord; ensuite il fait avec un couteau la section de l'organe malade. On s'aperçoit de reste combien ce procédé est défectueux. Que de difficultés ne doit-on pas éprouver à passer

les aiguilles ! Et si le col est friable, ramolli, comme l'a rencontré M. *Dupuytren*, avec quelle facilité le déchirement de ces parties doit avoir lieu ! Pour le couteau, il nous semble qu'il doit toujours être banni des opérations, où il s'agit d'employer plus de délicatesse que de force. N'est-on pas d'ailleurs privé de l'ingénieux instrument dont M. *Récamier* est l'inventeur, qui, en parant à un bon nombre de difficultés, permet au chirurgien de voir parfaitement le lieu sur lequel il opère; du reste, si la maladie a débuté par un ulcère, que le col de la matrice soit en partie détruit, quels tissus le professeur de Gœttingue traversera-t-il de fils ? quels objets, dis-je, lui restera-t-il à enlever ?

Pour remédier à ces inconvéniens, M. *Dupuytren*, après avoir placé la femme dans la même position qu'*Osiander*, introduit dans la vulve un *speculum*, qu'il a eu le soin d'enduire d'un corps gras, pour que son intromission soit moins douloureuse ; et, saisissant ensuite avec des pinces de *Museux* le cancer, si sa consistance est encore assez forte, il en fait la section dans le *speculum* avec un instrument tranchant sur ses deux côtés et courbé sur lui-même; il lui préfère, en général, de longs et forts ciseaux courbés sur leur plat, et qu'il porte tantôt en bas, tantôt en haut, jusqu'à ce que la section soit complète. Dans le cas de trop grande friabilité des tissus, ou lorsqu'il y a récidive, M. le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu emploie la cautérisation, et voici sa méthode. Le *speculum* est introduit comme dans le cas d'excision ; il essuie avec des boulettes de charpie la surface du cancer, afin de s'assurer de l'état du mal et de son étendue : il enlève ensuite toutes les végétations qui le recouvrent, et pour cela il se sert de ciseaux ou d'une espèce de cuiller à bords tranchans : il emploie encore une plaque carrée coupant sur trois de ses bords, et dont le manche s'implante sur le quatrième en formant un angle presque droit. A l'aide de ces moyens, il nettoie toute la surface malade, et rend par cela l'action du caustique plus efficace. Quant à la nature de ce moyen, M. *Du-*

puytren se sert de potasse caustique extrêmement pure, et alors il porte divers cones de cette substance sur les points affectés, ou bien il a recours aux caustiques liquides, et parmi eux, il choisit une solution concentrée de nitrate acide de mercure (2 gros de sel sur une once d'acide). Leur application doit durer une minute, à moins que la malade n'éprouve de violentes douleurs, ce qui est très-rare. Il enlève ensuite les parties du caustique qui n'ont pas encore été employées, en faisant d'abondantes injections dans le vagin, leur séjour pouvant déterminer des désordres qu'il est intéressant de prévenir. Il fait placer la femme dans le bain immédiatement après, pour éviter une péritonite, ou toute autre inflammation que l'irritation causée par le caustique pourrait déterminer. En général, ces accidens sont rares ; mais il est important de les empêcher par tous les moyens qui sont en la puissance de l'opérateur.

M. *Lisfranc* se sert d'un procédé que nous regardons comme étant celui qui réunit le plus de sûreté à la plus grande facilité dans l'exécution : voici en quoi il consiste. La femme est couchée comme dans les autres méthodes d'opérer; il introduit alors dans le vagin un *speculum* composé de deux demi-cylindres d'étain, sur les extrémités externes desquels sont soudées deux tiges de fer qui s'articulent entre elles (nous préférerions que la matière du *speculum* fût le fer, parce que ce dernier métal résisterait mieux aux pressions que les parties exercent sur lui, et qui, quoique légères, suffisent pour déformer l'étain). De cette disposition, il résulte qu'en pressant sur les deux queues de ces tiges, les deux demi-cylindres s'éloignent l'un de l'autre, et permettent de passer les instrumens nécessaires à l'opération dans leur écartement ; en outre, en tendant le vagin dans toute son étendue, ils empêchent qu'en formant une plicature vers son fond, il ne vienne à couvrir plus ou moins le col de l'utérus. Avant de l'introduire, il s'assure par le toucher et du volume et de l'inclinaison du col; les pinces de *Museux* qu'il emploie sont plus longues, plus fortes que celles dont on se sert ordinairement; leurs crochets, moins cour-

bés, embrassent très-bien le col sans qu'on soit obligé pour cela de pousser leur écartement très-loin ; d'ailleurs la longueur de l'instrument contribue encore à écarter la main de l'aide qui le soutient. Les choses ainsi disposées, M. *Lisfranc* saisit le col avec une pince et à une hauteur égale sur les deux lèvres ; il exerce sur lui des tractions légères qui l'amènent avec la plus grande facilité jusqu'à la partie inférieure du vagin; alors, avec une autre pince, il le ressaisit vers sa partie supérieure et antérieure. Sans cette précaution, à mesure que la section serait faite d'arrière en avant, l'utérus tendant à reprendre sa place dans la cavité abdominale, les parties que l'on veut enlever ne le seraient pas d'une manière égale, puisque les tissus se seraient en quelque manière dérobés de dessous l'instrument; il continue ensuite à tirer sur les deux érignes jusqu'à ce que le col ait dépassé l'orifice externe du vagin. Il est nécessaire de déployer une force assez grande dans ce temps de l'opération ; mais il y procède avec beaucoup de lenteur. Portant ensuite le doigt indicateur de la main droite vers le lieu où s'implante le vagin à la matrice, il reconnaît cette insertion à une espèce de bourrelet élastique formé par la muqueuse vaginale ; il confie alors les pinces à un aide qui, par des tractions égales, maintient toujours le col au centre de la vulve; cet aide est placé au côté gauche de la malade. Le *speculum* enlevé, M. *Lisfranc* saisit de la main droite un bistouri à concavité tranchante, et dont la moitié manuelle de la lame est garnie de linge ; il le passe sous la lèvre postérieure du museau de tanche, en l'appuyant sur le doigt indicateur de la main gauche, qu'il y a placé d'avance : ce doigt sert en quelque sorte de conducteur à l'instrument. Il commence son incision par la partie postérieure, en ayant le soin de scier à petits coups sans retirer l'instrument ; par ce moyen, il parvient à enlever toute la maladie d'un seul coup. Il est bon de se rappeler que la dureté excessive du col utérin oblige l'opérateur à employer beaucoup de force.

Dans le cas de cautérisation, M. *Lisfranc* préfère le *speculum* de

M. *Récamier*, celui-ci ayant l'avantage, par son intégrité, de préserver les parties qu'il est intéressant de ménager.

Quel que soit le procédé dont on use, il faut laisser couler le sang. M. *Lisfranc* ne veut qu'on l'arrête que dans le cas d'intermittence du pouls; il veut même, si l'écoulement n'a pas été très-considérable, qu'on attende la syncope. Si cependant quelques artères de gros calibre venaient à donner, on pourrait recourir à un bouton de feu ou au tamponnement, qui le plus souvent suffit.

Le régime que la femme doit suivre est celui des grandes opérations, la diète la plus rigoureuse pendant les premiers jours; mais si des accidens graves ne surviennent pas, on pourra donner des alimens d'abord avec précaution, et dont on augmentera la quantité avec beaucoup de réserve. En un mot, il sera nécessaire que le médecin surveille avec le plus grand soin la malade, et si une inflammation profonde vient à se manifester, il déploiera tous les moyens pour tâcher de la détruire ou de la faire avorter à son début.

CONCLUSION.

Il nous semble de tout ce que nous avons dit qu'il nous est permis d'ainsi conclure;

1.° Toutes les fois que la maladie du col de l'utérus n'a pas envahi le corps de l'organe, son amputation est indiquée, et les chances de succès sont très-nombreuses; M. *Dupuytren* a prouvé même que, dans les cas de récidive, la maladie était au moins arrêtée pendant plusieurs mois.

2.° Dans le cas de cancer de l'utérus, si celui-ci peut-être lié, ce qui n'est praticable que dans le cas de chute complète, l'opération est encore rationnelle.

3.° Dans l'un ou dans l'autre cas, la cautérisation doit être employée, quand l'amputation ou la ligature est impossible, et que la maladie ne s'étend pas trop loin.

4.° Le premier insuccès d'une cautérisation ne doit pas décourager l'opérateur, puisque M. *Récamier* a obtenu des réussites après plusieurs cautérisations.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

II.

A pleuritidine peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

III.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.

IV.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum fuerit. *Sect.* 2, *aph.* 4.

V.

Frigidum autem, convulsiones, tetanos, nigrores, et rigores febriles. *Sect.* 5, *aph.* 17.

VI.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.